

Romatoid artrit genellikle el ve ayak eklemleri de dahil olmak üzere, simetrik olarak eklemlerde inflamasyon ve bunun sonucunda şişme, ağrı ve zamanla eklem içinde hasara yol açan otoimmün(vücudun kendi dokularına karşı bağışıklık sisteminin savaştığı hastalıklar) bir hastalıktır.

Romatoid artrit vücutta değişik bulgular ile de ortaya çıkabilir. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Genetik yatkınlık ve diğer birçok faktör hastalığı oluşturan otoimmün reaksiyonu ortaya çıkarıyor olabilir. Hastalık toplumda % 1 oranında görülür ve kadınlarda erkeklere oranla 2 veya 3 kat daha sıktır. Genellikle 25-50 yaş arasında ortaya çıkar. Ancak diğer yaşlarda da görülebilir. Bazı kişilerde hastalık kendiliğinden gerileyebilir. Tedavi ile her dört kişiden üçünün bulguları azalabilir. Ancak buna karşın her on kişiden birinde dereceli işlev kaybı gelişir. Bu hastalıkta otoimmün sistem eklem yüzeyini örten dokulara yönelir. Giderek kıkırdak, kemik ve eklem bağları aşınır. Sonuçta eklemler değişen oranlarda yıkıma uğrarlar.



Romatoid artrit aniden aynı anda birden fazla eklemden şişlik, ağrı, ısı artışı(inflamasyon) ile ortaya çıkabilir. Çoğu zaman sessizce başlayıp çeşitli eklemleri etkiler. Vücudun sağ veya sol tarafında belirli bir eklem tutulmuşsa, aksi tarafta da aynı eklemde inflamasyon ortaya çıkar. El ve ayak parmakları, el bileği, dirsek, ayak bileği gibi küçük eklemlerde başlaması tipiktir. inflamasyon olan eklemler, sıklıkla uyandıktan ya da uzun süre hareketsiz kaldıktan sonra ağrılı ve sıklıkla tutuktur. Bazı hastalar öğleden sonraları kendilerini yorgun ve güçsüz hissederler.

Etkilenen eklemler büyüyerek deforme olabilirler. Kimi eklemlerde kontraktür gelişir ve belirli bir pozisyonda kalıp açılmazlar. El parmakları serçe parmağına doğru eğilir. Şiş el bileğinde karpal tünel sendromu gelişebilir. Diz arkasında oluşabilen kistler, patlayarak ayaklarda şişme ve ağrıya neden olabilirler. Hastaların % 30-40'ında genellikle hasta eklemlere yakın yerlerde, deri altında nodüller ortaya çıkar (**Şekil 1**). Romatoid artrit hafif bir ateş ile birlikte damarlarda vaskülit adı verilen inflamasyonlara da yol açabilir. Bunun sonucu olarak sinir hasarı ayak ülserleri görülebilir. Akciğer zarının ya da kalbin en dış tabakasının inflamasyonu (plörezi, perikardit) veya skar oluşumu sonucu göğüs ağrısına, solunum güçlüğüne ve kalp fonksiyonunun bozulmasına yol açabilir.

Romatoid artriti, artrit yapan diğer hastalıklardan ayırmak bazen zor olabilir. Aşağıdaki bulgulardan dördü olan hastalarda romatoid artrit olasıdır.

- Sabahları 1 saatten fazla süren tutukluk (en az altı haftadan beri)
- Üç ve daha fazla eklemden inflamasyon (en az altı haftadan beri)
- El, el bileği ve parmaklarda artrit (en az altı haftadan beri)
- Kanda romatoid faktör bulunması
- Röntgen filminde karakteristik değişiklikler.

Hastalarda laboratuvar testleri, eklem sıvısı muayenesi veya bazen de biyopsi, tanı için gerekli olabilir. 9/10 hastada kanda eritrosit sedimentasyon hızı artmıştır. Çoğu hastada hafif kansızlık vardır. Nadiren beyaz kan hücre sayısı da azalır. Romatoid artritli hastaların çoğunda kanda ayırt edici antikorlar (romatoid faktör) mevcuttur. Her hastada romatoid faktör yüksekliği saptanamayabilir veya romatoid faktör yüksek olan her hasta romatoid artrit olmayabilir. Bu aynı zamanda kronik karaciğer hastalarında ve bazı infeksiyonlarda (kimi kişilerde) hastalık olmaksızın da pozitif olabilir. Romatoid faktörün yüksek düzeyde olması romatoid artritin şiddeti ile ilişkilidir.

Romatoid Artritli hastalarda tedavi çok yönlü yürütülür. Hastalara ilaç tedavileri yanında, bilinçlendirme, dinlenme ve egzersiz önerileri, başkalarına bağımlı olmalarını önleyebilecek destek araçları sağlanması ileri olgularda cerrahi tedaviler söz konusu olabilir. Tedavi inflamatuvar süreci baskılamak, hastayı aktif hale getirmek, tutukluk ve ağrıyı önlemek ve genel olarak yakınmaları azaltma amacına yöneliktir ancak tamamen hastalığı ortadan kaldırmaz. Romatoid artrit kontrol edilmediğinde giderek kalıcı fonksiyon kayıplarına yol açtığından tedavi mutlaka bir uzman hekim tarafından yönlendirilmelidir.

Poliartrit (birden fazla bulguları gösteren romatizma) çoğunlukla 20- 60 yaşlarındaki kadınlarda görülür. Bilateral ve simetrik olarak başlar, el bileği veya metakarpofalangeal eklemleri tutar. Sinovial enflamasyon ilerleyici tarzda eklemi bozar. Kıkırdak, eklem kapsülü, ligamanlar progresif olarak harap olur. Romatoid sinovit, el ve el bileği seviyesinde ekstansör ve fleksör

tendonların sinovyal dokularını tutarak uzun dönemde tendon rüptürlerine neden olur. Ekstansor tendonlar fleksor tendonlara göre daha fazla tutulurlar. Tendon kopması en çok başparmağı yukarı kaldıran kirişte oluşur. Romatoid artrit sonucu el ve el bileğinde şekil değişiklikleri görülür.

Eklemlerde ilaç tedavisine cevap vermeyen romatoid eklem şişlikleri için, eklem harabiyetini önlemek amacı ile sinovektomi (eklem kılıfı temizlenmesi) uygulanır. Kiriş kopmalarını önlemek amacı ile tenosinovektomi (kiriş kılıflarının temizleme) işlemi yapılabilir. Aşırı eklem hasarlanmalarında eklem tamamen çıkarılıp yerine protez uygulamaları (özellikle trapezo-metakarpal eklem ve metakarpofalangeal eklem) yapılabilir Protez uygulaması yapılamayan eklemlere dondurma işlemi (özellikle başparmak metakarpofalangeal eklem) yapılabilir.